

SUPPLEMENTAL EDUCATIONAL SERVICES PROVIDER FORM

Student's Name (Printed)/ el nombre del estudiante _____

Grade/Grado _____

Which Campus does your child attend? ¿Qué Campus?

Capitol Hill

Parkside

Is your child a Special Education Student? *Estudiantes de Educación Especial?*

Yes (Si)

No (No)

Is your child an ELL student? *Estudiante de ELL?*

Yes (Si)

No (No)

CHECK ONE OF THE FOLLOWING:

____ My student WILL participate in the Supplemental Educational Services (free tutoring) program at Cesar Chavez as it is described in *No Child Left Behind Act of 2001*. *Mi estudiante participará en los Servicios Educativos Suplementarios (tutorías gratuitas) en el programa de César Chávez, como se describe en el No Child Left Behind Act of 2001.*

____ My student WILL NOT participate in the Supplemental Educational Services program being offered at Cesar Chavez this school year. *Mi estudiante no participará en el programa educativo de consulta de Servicios que se ofrecen en Cesar Chávez este año escolar.*

If your student WILL PARTICIPATE, INITIAL and COMPLETE the following:

Si el estudiante va a participar, INICIAL y complete lo siguiente:

Select three vendors from the government approved tutors. *Seleccione tres de los vendedores, el gobierno aprobó tutores.*

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 1. 1 on 1 BearPaw Tutors DC | 11. Center for Youth and Family Investment, Inc | 20. Higher School Tutoring |
| 2. A Plus Success | 12. Community Based Instruction Services | 21. Huntington Learning Center |
| 3. A to Z in-Home Tutoring | 13. Educate Online | 22. Innovative Educational Programs |
| 4. Achieve Tutoring | 14. Education Advantage | 23. Kinetic Potential Scholars |
| 5. Alternative Unlimited | 15. Educational Solutions | 24. Latin American Youth Center |
| 6. American Tutor, Inc | 16. Global Partnership Schools, Inc | 25. Literacy Lab, The |
| 7. Applied Scholastics International | 17. Grades Results Inc | 26. Princeton Review |
| 8. Aya Center, The | 18. Heads Up | 27. Right Prep, LLC., The |
| 9. Capitol Educational Support | 19. Healthy Families | 28. Rocket Learning Partners, LLC |
| 10. Catapult Learning | | 29. Synergistic |
| | | 30. Tutor Find |

Write the corresponding numbers down for your selections. *Escriba el número correspondiente abajo para sus selecciones.*

1st choice (la primera elección) _____ 2nd choice (La segunda opción) _____

3rd choice (tercera opción) _____

____ I understand that the district will enter into an agreement with the provider on behalf of my student and that I will be notified of a time to meet with the provider to set goals for my student. I understand that the provider will regularly inform me and my student's teacher(s) of my student's progress. I give the tutorial provider permission to review my student's grades and test scores to design a learning plan appropriate to his/her learning level. I understand that if the funds are insufficient to cover the supplemental educational services for all of the students who choose to participate, participation will be based on prioritized academic need as determined by authorized staff at Cesar Chavez. I understand that my student will lose his/her slot if a predetermined amount of unexcused absences occur.

____ Entiendo que el distrito va a entrar en un acuerdo con el proveedor en nombre de mi estudiante y que serán notificados de un tiempo para reunirse con el proveedor para establecer metas para mi estudiante. Entiendo que el proveedor informará periódicamente a mí y el maestro de mi hijo (s) de mi progreso del estudiante. Doy permiso al proveedor de tutorial para revisar las calificaciones de mi hijo y resultados de las pruebas para diseñar un plan de aprendizaje adecuado para su nivel de aprendizaje. Entiendo que si los fondos son insuficientes para cubrir los servicios educativos suplementarios para todos los estudiantes que decide participar, la participación se basará en las necesidades académicas prioritarias determinadas por el personal autorizado a César Chávez. Entiendo de que mi estudiante perderá su ranura si una determinada cantidad de ausencias injustificadas ocurren.

Signature of Parent/Guardian Firma del Padre / Tutor _____

Date/ fecha _____

Printed Name of Parent/Guardian Impreso Nombre del Padre / Tutor _____

Telephone Number/ número de teléfono _____